

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL CECOES 1-1-2 EN CASO DE EMERGENCIA

EVENTO: <input type="text"/>		
FECHA DE NOTIFICACIÓN: <input type="text"/>		
MUNICIPIO: <input type="text"/>		
FECHA DE INICIO: <input type="text"/>	HORA DE INICIO: <input type="text"/>	DURACIÓN: <input type="text"/>
BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: <input type="text"/>		
TIPO DE EVENTO: <input type="text"/>		
LOCALIZACIÓN DEL EVENTO: <input type="text"/>		
ORGANIZADOR: <input type="text"/>	TELÉFONO: <input type="text"/>	
RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN: <input type="text"/>		
AFORO U OCUPACIÓN: <input type="text"/>	ÁREA: <input type="text"/>	
NIVEL DE RIESGO: <input type="text"/>		

INFORMACIÓN TÉCNICA			
TIPO DE DOCUMENTO:	MEMORIA DE SEGURIDAD <input type="radio"/>	PLAN DE SEGURIDAD <input type="radio"/>	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN <input type="radio"/>
REDACTOR: <input type="text"/>	TR-TPI: <input type="text"/>		
RESPONSABLE DE LA MEMORIA O PLAN: <input type="text"/>	MÓVIL: <input type="text"/>		
DIRECTOR DEL PLAN DE ACTUACIÓN: <input type="text"/>	TFNO E ISSI RESCAN: <input type="text"/>		
PMA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TELÉFONO: <input type="text"/>	RESCAN ISSI: <input type="text"/>	

MEDIOS		
DISPOSITIVO SANITARIO:	SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
PRESTATARIO: <input type="text"/>	TELÉFONO (MÓVIL): <input type="text"/>	
Nº Ambulancia SVB: <input type="text"/>	Nº Amb. Medicalizada <input type="text"/>	Nº Ambulancia Sanitarizada: <input type="text"/>
Puesto Sanitario <input type="checkbox"/>	Médico <input type="checkbox"/>	Ubicación: <input type="text"/>
DESA:	SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
DIPOSITIVO CONTRA INCENDIOS/RESCATE:	SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD:	PRIVADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PÚBLICA
PROTECCIÓN CIVIL:	SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
RESCAN ISSI:	<input type="text"/>	
OTROS:	SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
BREVE DESCRIPCIÓN DEL MEDIO: <input type="text"/>		